

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว\*

สุวรรณี ชอบการไร่ พย.ม.\*\*

วัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ พย.ด.\*\*\*

อรพรรณ โตสิงห์ พย.ด.\*\*\*\*

ธเนศ วรรณอภิสิทธิ์ พ.บ.,ว. ออร์โธปิดิกส์\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย การออกแบบวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงการทำนาย

**การดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว จำนวน 86 ราย เครื่องมือวิจัยมี 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35-80 ปี อายุเฉลี่ยคือ 59.22 ปี (S.D. = 8.87) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.6 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.4 หลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 68.6) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 91.9) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.7) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Beta = .31, t = 2.24, p < .05$ ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

**ข้อเสนอแนะ:** ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(3) 68-79

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อม การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

\*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* วิทยาลัยวิชาชีพอัศวินผู้ช่วยศาสตราจารย์ สภานับประสาทวิทยา

\*\*\*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: Wallada.cha@mahidol.ac.th

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\*อาจารย์แพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวเป็นการรักษาสำหรับผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับเอวเสื่อม ที่มีอาการปวดหลัง/ขามาก และทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง<sup>1</sup> ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem<sup>3</sup> กล่าวว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดผู้ป่วย โดยเฉพาะหลังผ่าตัด 3-6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อต่อกระดูกสันหลังเคลื่อนตัว สกรูที่ใส่ยึดกระดูกไว้หลวม<sup>2</sup> โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เช่น อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังนี้

อายุมีผลต่อการดูแลตนเอง เนื่องจากการดูแลตนเองเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่และลดลงในวัยสูงอายุ<sup>3</sup> อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหา ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สำหรับผู้ป่วยสูงอายุจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จากความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ<sup>4</sup>

ระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง ช่วยให้บุคคลสามารถเรียนรู้และเข้าใจถึงการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้มีการศึกษาน้อยอาจเกิดข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง ผู้มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจได้มากกว่า<sup>3</sup>

การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการรับผิดชอบดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มความสามารถในการใช้เหตุผลและเพิ่มทักษะการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง และสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้<sup>3</sup>

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็งในการกระทำสิ่งต่าง ๆ<sup>22</sup> เป็นอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในการดูแลตนเอง<sup>3</sup> และสามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดถึงปรับตัวเพื่อการดูแลตนเองขณะที่ได้รับการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมของการดูแลตนเองตามมา

พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุก ในภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น<sup>3</sup> สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวยังมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะระยะเวลาช่วง 3-6 เดือนแรก<sup>5</sup> ซึ่งเป็นช่วงฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3-6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญเพราะผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน การดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยษนี้จะช่วยให้การ

พื้นฐานได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem<sup>3</sup> ซึ่งกล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลจะต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต การมีสุขภาพดี มีพัฒนาการ และมีความสุข โดยแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเองและจัดเป็นระบบของการประพฤติปฏิบัติ การดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวจะต้องมาจากการเรียนรู้และการเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย เพราะผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว มีความต้องการดูแลตนเองทั้งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามวัยและสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกระทำดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะช่วยให้พ้นตัวจากโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาพดีสามารถกลับไปทำหน้าที่และกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

กล่าวโดยสรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามทฤษฎีของ Orem ในการศึกษาครั้งนี้จึงประกอบด้วยปัจจัย

พื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

### สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็น Predictive correlational study design เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมหลังผ่าตัดในระยะ 3-6 เดือนแรก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกสันหลังระดับเอว ( $L_1-S_1$ ) ทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับการรักษาใน

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยเป็นผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวชนิดการผ่าตัดแบบใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังที่รักษาในหอผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาท และมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 3-6 เดือน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง power analysis of multiple regression ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 86 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นครั้งแรก ผ่านการทดสอบสมรรถภาพสมองด้วย TMSE มีคะแนน  $\geq 23$  คะแนน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร พูดและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี

**เครื่องมือวิจัย** ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับบันทึกจากแฟ้มประวัติและสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/ครอบครัว สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน การใส่เสื้อพยุงหลัง การใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด วันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ได้รับการผ่าตัด วันที่จำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และระยะเวลาตรวจหลังผ่าตัด ระดับความปวด (pain score) ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

2. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้ Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE)<sup>6</sup> ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยทั่ว ๆ ไปก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด มีข้อคำถาม 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้ General Health Rating Index (GHRI) เนื้อหาของคำถามเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพทั่ว ๆ ไปตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง มีข้อคำถาม 22 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .81

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Orem และจากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว ในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ มีข้อคำถาม 30 ข้อ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ .83 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .86

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยข้อมูลบางส่วนเก็บจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผู้วิจัยอ่านคำถามแล้วผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบ โดยการเก็บข้อมูลจะเก็บที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 3-6 เดือน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ

## ผลการวิจัย

ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 35-80 ปี (mean= 59.22 ปี S.D. = 8.87 ปี) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50-69 ปี ร้อยละ 77.9 เพศหญิงร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังครั้งแรกและมีสมรรถภาพของสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 32.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.4 รายได้เฉลี่ยในครอบครัวที่พบมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 44.2 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 47.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.1 และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3

การวินิจฉัยโรคพบ Spinal stenosis มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือ Spondylolisthesis ร้อยละ 40.7 จำนวนข้อกระดูกสันหลังที่เกิดโรค พบ 1 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 36 จำนวนข้อกระดูกสันหลังระดับเอวที่ผ่าตัด ได้แก่ ผ่าตัด 1, 2 และ 3 ระดับ พบเท่ากันคือร้อยละ 25.6 ชนิดการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวที่พบได้มากที่สุด คือ การผ่าตัดชนิด transpedicular screw (TPS) ร้อยละ 59.3

ระดับความปวดหลังก่อนผ่าตัด ปวดมากพบได้มากที่สุด ร้อยละ 39.5 รองลงมาปวดปานกลาง ร้อยละ 33.7 (mean = 5.41, S.D.= 3.12) ระดับความปวดหลังหลังผ่าตัดไม่ปวดพบได้มากที่สุด ร้อยละ 48.8 รองลงมาปวดเล็กน้อย ร้อยละ 36 (mean = 1.49, S.D.= 2.28) ระดับความปวดขาก่อนผ่าตัด ปวดมากพบได้มากที่สุด ร้อยละ 39.5 (mean = 5.59, S.D.= 2.90) ความปวดขาลหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ไม่ปวดเลย ร้อยละ 58.1 (mean = 1.13, S.D.= 1.99)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 97.7 (mean = 97.91, S.D.= 8.49) หลังผ่าตัดผู้ป่วยร้อยละ 100 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับปกติ (mean = 98.95, S.D.= 4.41) การใส่เสื้อพยุงหลัง (lumbar support) ผู้ป่วยใช้เสื้อพยุงหลังก่อนผ่าตัด ร้อยละ 53.5 และใช้หลังผ่าตัด ร้อยละ 40.7 และไม่ได้ใช้ ร้อยละ 5.8 การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ร้อยละ 62.8 และใช้ไม้เท้าช่วยเดินก่อนผ่าตัด ร้อยละ 18.6 และใช้ไม้เท้าช่วยเดินหลังผ่าตัด ร้อยละ 18.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 3 เดือน ร้อยละ 79.1 (mean = 3.39, S.D.= 0.78) จำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 12.30 วัน (S.D.= 4.73, min = 4, max = 28)

ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยรวมความรูสึกมีคุณค่าในตนเองหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 27-40 คะแนน (mean= 35.92, S.D. = 3.41) โดยรูสึกมีคุณค่าในตนเองในระดับมาก ร้อยละ 91.90 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.10 โดยรูสึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์พบได้มากที่สุด (mean = 3.86, S.D. = 0.35) รองลงมาการเป็นคนมีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น และการเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานเสมอ (mean = 3.71, S.D. = 0.46, 0.48 ตามลำดับ)

ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยรวมการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 63-78 คะแนน (mean=68.63, S.D. = 4.71) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.60 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.40 โดยผู้ป่วยรูสึกไม่สบายใจเมื่อคิดว่าตนเองอาจจะไม่รอดพบได้มากที่สุด (mean=3.93, S.D. =0.26) รองลงมาผู้ป่วยหวังที่จะมีชีวิตที่มีสุขภาพดี (mean = 3.83, S.D. = 0.38)

ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 90-114 คะแนน (mean = 3.83, S.D.= 5.74) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.70 ผู้ป่วยสามารถยอมรับการใช้อุปกรณ์เสริมทางการแพทย์ เช่น ใช้ไม้ค้ำยัน ช่วยเดิน ใส่เสื้อพยุงหลัง พบได้มากที่สุด (mean = 3.90, S.D.=0.31) รองลงมา มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการนอนหลังหรือเล่นกีฬาที่มีการบิดหรือดัดหลัง (mean = 3.88, S.D.= 0.32) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่พบน้อยที่สุดคือ การแสวงหาทางเลือกในการ

ดูแลตนเอง เช่น การฝังเข็ม การฝึกโยคะในท่าเบาๆ และง่าย เพื่อลดปวด (mean = 2.00, S.D. = 0.53)

พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) จากผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = -0.02, p = 0.43$ ) ระดับการศึกษา ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.18, r = 0.43, r = 0.39, p < .05$ ) (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
อายุ	1				
ระดับการศึกษา	-.04*	1			
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.08*	.08*	1		
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.02*	.16*	.70*	1	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	-.02	.18*	.43*	.39*	1

\* =  $p < .05$

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้ตัวแปรทั้ง 4 ด้าน พบว่า ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การ

ถดถอย ( $\beta$  coefficient) เท่ากับ .31 ( $p = .03$ ) ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุของปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

ตัวแปร	b	SE <sub>b</sub>	β	t	p
อายุ	.01	.06	.01	.15	.89
ระดับการศึกษา	.71	.54	.13	1.32	.19
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.52	.23	.31	2.24	.03
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.19	.17	.16	1.14	.26

R = .47, R<sup>2</sup> = .22, adjusted R<sup>2</sup> = .18, F = 5.62, p = .00

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 35-80 ปี (mean=59.22 ปี S.D.= 8.87) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกานดา กาญจนโพธิ์<sup>7</sup> ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง มีอายุเฉลี่ย 59.4 ปี (S.D. = 13.9) และการศึกษาของ Cheng & Ferrant<sup>23</sup> พบว่าผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 56.2 - 59.8 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจึงสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

การศึกษานี้อายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยสูงอายุ อยู่ในวัยทำงานซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สุขภาพโดยรวมแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้และดูแลตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาญาติหรือผู้อื่น ภายหลังจากผ่าตัดแพทย์ได้แก้ไขปัญหาความผิดปกติของกระดูกสันหลังทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและเกิดความมั่นใจในผลการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยยังได้รับการสอนเรื่องการดูแลตนเองหลังจากผ่าตัดจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยภาพรวมกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการ

ผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว โดยสามารถดูแลตนเองได้ในระดับปกติ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยก็สามารถดูแลตนเองได้ในระดับปกติ รวมถึงผู้ป่วยที่มีอายุมากก็สามารถดูแลตนเองได้ในระดับปกติเช่นกัน จึงส่งผลให้การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ ศิริรัตน์ สงวนเชื้อ<sup>8</sup> ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเอง (r = .25, p<.01) ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวจะอยู่ในเกณฑ์ดีและไม่ขึ้นกับอายุของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 67.4 ผลการศึกษานี้ระดับการศึกษาสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (r = 0.18, p<.05) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เนื่องจากมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ โดยแม้ว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันถือเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับความรู้และการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลก็ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการ

รับรู้ความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมของการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย<sup>9</sup> การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เรื่องอาการปวด จึงลดกิจกรรมเพื่อลดปวด ถือเป็นการดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันความปวดและลดความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค<sup>10</sup> ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถใช้เพียงความรู้พื้นฐานไม่ต้องมีความรู้สูงมากนัก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีประสบการณ์ดูแลตนเอง นอกจากนี้ในระยะหลังผ่าตัดเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยยังได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทำกายภาพบำบัดโดยได้รับการสอนจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด รวมถึงช่วงมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2-3 ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมั่นใจที่จะดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่มีความซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่าย เช่น การลุกนั่ง ยืน หรือเดินด้วยท่าทางที่ถูกต้องเหมาะสม การใส่เสื้อผ้าหลังผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันท์ทิวา ไตรรงค์จิตเหมาะ<sup>11</sup> ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ( $r = .17, p < .05$ ) ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ Rockwell และคณะ<sup>19</sup> ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 4.6 ( $p < .01$ ) และรัชสุรีย์ จันทเพชร<sup>20</sup> ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 41.18 ( $p < .01$ )

การรับรู้ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.6 การศึกษานี้การรับรู้ภาวะสุขภาพก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง ( $r = .39, p < .05$ ) เนื่องจากผู้ป่วยได้

รับคำอธิบายจากแพทย์ว่าการผ่าตัดตามเหล็กยึดกระดูกสันหลัง เช่น plate หรือ screw จะช่วยให้กระดูกสันหลังมั่นคงแข็งแรง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจึงทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมั่นใจขึ้น ช่วงหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการดี หายจากอาการปวดจึงรับรู้ว่าจะสุขภาพของตนเองดีขึ้น ระบุว่าร่างกายของตนเองสามารถต้านทานความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ( $\text{mean} = 2.94, \text{S.D.} = 0.47$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพร พริ้งเพริศ<sup>13</sup> ในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี ซึ่งพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ( $r = .55, p < .01$ ) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวได้ ( $\beta = .16, p > .05$ ) เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง ( $r = .70$ ) จึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีระดับความสัมพันธ์น้อย ( $r = .39$ ) ไม่สามารถเข้าไปอยู่ในสมการทำนายได้ถึงแม้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพก็มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็ตาม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.9 การศึกษานี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ( $r = 0.43, p < .05$ ) อธิบายได้ว่า ก่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยปวดหลังและขา จะทำกิจกรรมลดลง แต่หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่า มีประโยชน์เพิ่มขึ้น ( $\text{mean} = 3.71, \text{S.D.} = 0.46$ ) สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน ( $\text{mean} = 3.43, \text{S.D.} = 0.56$ ) เกิดความพอใจในตนเอง ( $\text{mean} = 3.41,$



S.D. = 0.56) หลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างจึงรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น<sup>14</sup> ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลัทธิ มหาลิทธิวัฒน์<sup>17</sup> ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $p < .01$ ) และเสาวภา วิชิตวาท<sup>24</sup> ในผู้ป่วยที่สูญเสียขาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = .23, p < .05$ )

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.7 เนื่องจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทั้งจากโรคและการรักษาที่ได้รับ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การศึกษาในผู้ป่วยมารับการตรวจหลังผ่าตัดช่วง 3-6 เดือน ซึ่งเป็นการมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2-3 ผู้ป่วยจะปวดลดลง ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ และระหว่างที่พักรักษาตัวโรงพยาบาล ทางหอผู้ป่วยมีโปรแกรม discharge planning ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง การป้องกันอาการปวด การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น ผู้ป่วยจึงมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงกลัวอาการปวดหรือกลัวการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งอาจทำให้ต้องผ่าตัดใหม่ได้ (re-operation)<sup>15</sup> จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างดี ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนทฤษฎีของ Orem<sup>3</sup> เรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย โดยความเจ็บป่วยทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย บุคคลจำเป็นต้องดูแล

ตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต และการมีสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ ภูริวัฒนกุล และคณะ<sup>16</sup> พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์ที่กระยะพักฟื้นอยู่ในระดับดี และการศึกษาของดลนภา หงษ์ทองและคณะ<sup>25</sup> ในผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

1. ควรประเมินคัดกรองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อจะได้วางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว
3. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มเดิม เช่น หลังผ่าตัด 1 ปี 2 ปี หรือ 5 ปี ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัญหาภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัด ซึ่งการทราบพฤติกรรมและปัญหาดังกล่าวจะช่วยทำให้พยาบาลได้วางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะยาวต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Carreon LY, Glassman SD, Howard J. Fusion and nonsurgical treatment for symptomatic lumbar degenerative disease: a systematic review of Oswestry Disability Index and MOS Short Form-36 outcomes. The Spine J 2008; 8: 747-55.

2. Sanden B, Olerud C, Larsson S, Robinson Y. Insertion torque is not a good predictor of pedicle screw loosening after spinal instrumentation: a prospective study in 8 patients. *Patient Saf Surg* 2010; 4(14):1-5.
3. Orem DE, editor. *Nursing concept of practice*. 6<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby; 2001.
4. Wang HH, Shieh C, Wang RH. Self care and well being model for elderly women: a comparison of rural and urban areas. *The Kaohsiung J Med Sci* 2004; 20(2); 463-8.
5. Yildirim Y, Kara B, Teoman N, Genc A, Erbayraktar S, Acar U. The physical activity of patients after hemiated lumbar disc surgery. *Neurosci* 2008;13 (4); 421-5.
6. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.
7. กานดา กาญจนโพธิ์. ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2552.
8. ศิริรัตน์ สงวนเชื้อ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2540.
9. Rockwell JM, Riegel B. Predictors of self-care in persons with heart failure. *Heart & Lung* 2001; 30(1); 18-25.
10. พีระชัย ดำรงค์วานิช. โรคปวดหลัง (Low back pain). (เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม พ.ศ. 2553) ที่มา [http://thaispine.tripod.com/spi\\_nonop.html](http://thaispine.tripod.com/spi_nonop.html).
11. จันทร์ทิวา ไตรรงค์จิตเหมาะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2541.
12. Cambron JA, Gudavalli MR, McGregor M, Jedlicka J, Keenum M, Ghanayem AJ, et al. Amount of health care and self-care following a randomized clinical trial comparing flexion-distraction with exercise program for chronic low back pain. *Chiro & Osteo* 2006;14(19); 1-10.
13. สุพร พริ้งเพริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2538.
14. Bible JE, Biswas D, Miller CP, Whang PG, Grauer JN. Normal function alrange of motion of the lumbar spine during 15 activities of daily living. *J Spin Dis & Tech* 2010;23(2); 106-12.
15. Weiner SS, Nordin M. Prevention and management of chronic back pain. *Best Pract & Res Clin Rheu* 2010;24; 267-79.
16. นางเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง. ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟีมเมอร์หักระยะพักฟื้น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 2550; 25(1): 19-27.
17. อนุภาวี ณะฤทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2550.
18. เขवालักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2529.

19. Rockwell JM, Riegel B. Predictors of self-care in persons with heart failure. *Heart & Lung* 2001; 30(1):18-25.
20. รัชสุรีย์ จันทเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบาง ประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
21. สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
22. Cheng MB, Ferrant FM. Health related quality of life in sacroiliac syndrome : A comparison to lumbosacral radiculopathy. *Regional Anesthesia and Pain Medicine* 2006; 31(5); 422-7.
23. เสาวภา วิชิตวาทी. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
24. ดลนภา หงษ์ทอง และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านกับการรับรู้อาการปวดข้อเข้าของผู้มีโรคข้อเข่าเสื่อมในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา, สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2553.

## Factors in the Prediction of Self-Care Behaviour amongst Post-Lumbar Surgery Degenerative Spine Patients

Suwanee Chobkamrai M.N.S.\*\*

Wallada Chanruangvahich D.N.S.\*\*\*

Orapan Tosingha D.N.S.\*\*\*\*

Thanet Watthanaapisit M.D., T.B.O.S\*\*\*\*\*

**Abstract: Objective:** To examine factors in the prediction of self-care behaviour amongst degenerative spine patients after having undergone lumbar surgery, using Orem's Self-Care theory as the conceptual framework.

**Design:** Predictive correlation research.

**Implementation:** The research was conducted on a sample of 86 degenerative spine patients each having undergone lumbar surgery. The four instruments used to collect data consisted of (1) a questionnaire on personal information, illness and treatment records; (2) a health condition awareness questionnaire; (3) a self-esteem questionnaire; and (4) a self-care behaviour questionnaire. The respondents were asked to complete all of the questionnaires independently. The data were analysed using Multiple Regression Analysis.

**Results:** The subjects were between 35 and 80 years of age, with an average age being 59.22 years (SD = 8.87). Of all the subjects, 32.6% were in the agricultural sector, and 67.4% had elementary education. After their operations, 68.6% scored high on health condition awareness, 91.9% on self-esteem and 97.7% on self-care behaviour. In addition, self-esteem was identified as a powerful factor in the prediction of self-care behaviour, at a statistically significant level of Beta = .31,  $t = 2.24$ ,  $p < .05$ ; in contrast, the factors of age, education level and health condition awareness were found incapable of predicting self-care behaviour.

**Recommendations:** A programme designed to increase this group of patients' self-esteem should be promoted, as higher self-esteem has been shown to effectively raise self-care ability.

*Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(3) 68-79*

**Keywords:** degenerative spine patients; lumbar surgery; health condition awareness; self-esteem; self-care behaviour

---

\*Master Thesis of nursing Science (Adult nursing), Faculty of Nursing, Mahidol University.

\*\*Register nurse. Neurosurgery ward. Prasart Neurological Institute. Bangkok.

\*\*\*Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: Wallada.cha@mahidol.ac.th

\*\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

\*\*\*\*\*Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Mahidol University.